

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mata merupakan indera penglihatan manusia, dimana mata memiliki peran penting sekitar 80% pada kegiatan sehari-hari. Sehingga apabila mata mengalami gangguan, hal ini akan berdampak pada kegiatan manusia seperti penurunan konsentrasi, penurunan produktivitas, serta penurunan fungsi penglihatan yang dapat mengganggu aktifitasnya (Kurnia, 2009). Kelelahan visual atau astenopia merupakan kelainan yang ditandai dengan gejala somatik atau persepsi seperti sakit kepala, penglihatan kabur, mata kering, dan sensasi terdapat benda asing disekitar mata (Guo et al., 2018).

Berdasarkan Riskesdas (2013) prevalensi severe low vision di Indonesia pada usia produktif (15-64 tahun) mencapai 1,49% dari total populasi. Penelitian Han et al (2013) pada mahasiswa di Tiongkok, dari jumlah 1469 mahasiswa, 838 mahasiswa melaporkan bahwa mereka memiliki gejala asthenopia. Analisis multivariat mengungkapkan hubungan yang signifikan antara penggunaan komputer, kualitas tidur dan kondisi lingkungan dengan terjadinya keluhan asthenopia. Gejala astenopia dapat dikurangi dengan cara *blink* (*berkedip*) agar mata tidak kering dan tidak terjadi ketegangan pada otot mata. Selain berkedip, dapat juga dengan melakukan *eye exercise* dan *lubricating eye drops*, yaitu intervensi farmakologi dengan memberikan tetes mata. Mata yang telah ditetesi diharapkan akan mengurangi gejala mata kering saat berada didepan monitor (Bansal & Moudgil, 2014).

Penelitian oleh Amalia (2016) astenopia dapat menyebabkan penurunan kemampuan akomodasi. Penurunan kemampuan akomodasi dapat membuat mata lemah dalam memfokuskan bayangan pada retina. Terdapat hubungan antara gejala dengan jenis aktivitas yang dilakukan. Aktivitas jarak dekat seperti membaca, menggunakan komputer, *smartphone*, dan menonton televisi adalah faktor risiko tersering timbulnya keluhan astenopia (Chandra & Kartadinata, 2018). Selain aktifitas fisik, kualitas tidur juga mempengaruhi terjadinya astenopia (Han et al., 2013).

Tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan untuk memulihkan kondisi tubuh. Kebutuhan tidur yang cukup ditentukan oleh kuantitas tidur dan kualitas tidur. Kualitas tidur dinilai melalui beberapa aspek yaitu waktu yang diperlukan hingga tertidur, lama waktu tidur, frekuensi terbangun, dan aspek subjektif seperti kedalaman dan kepulasan tidur (Nilifda, Nadjmir, & Hardisman, 2016). Waktu tidur yang dibutuhkan usia 18-40 tahun yaitu 7-9 jam (Mubarak, 2016).

Setiap tahun di dunia, diperkirakan terdapat 20%-50% orang dewasa yang mengalami gangguan tidur dan sekitar 17% mengalami gangguan tidur yang serius. Di Indonesia belum diketahui angka pastinya, namun prevalensi pada orang dewasa mencapai 20% (Wicaksono, 2012).

Mahasiswa cenderung mengalami gangguan terhadap kualitas tidur mereka. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wicaksono (2012) penyebab mahasiswa mengalami kesulitan tidur adalah stress dan kelelahan. Selain itu mengerjakan tugas-tugas perkuliahan hingga larut malam akan membuat kualitas tidur menjadi semakin buruk. Penggunaan internet yang berlebih pada malam hari juga akan mempengaruhi perilaku bangun tidur sehingga menyebabkan kualitas tidur yang buruk (Pramanik, Sherpa, & Shrestha, 2012).

Studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Juli 2019 pada mahasiswa Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Malang, dari 20 (100%) mahasiswa di dapatkan 15 (%) mengalami kualitas tidur yang buruk. Dari 15 (75%) Mahasiswa yang kualitas tidurnya buruk, didapatkan 5 (25%)+

-) mahasiswa mengalami *severe fatigue*, 6 (30%) mahasiswa *moderate fatigue*, 2 (10%) mahasiswa *low fatigue* dan 2 (10%) mahasiswa *no fatigue*.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul Hubungan Kualitas Tidur terhadap Kejadian Astenopia pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Malang. Alasan peneliti melakukan penelitian pada mahasiswa karena sesuai dengan usia mereka yaitu rata-rata 19-23 tahun, berdasarkan penelitian secara epidemiologi kelompok usia yang terbanyak mengalami gangguan tidur adalah usia 19-29 tahun (Nilifda et al., 2016). Selain itu, penelitian hubungan kualitas tidur dengan kejadian astenopia pada mahasiswa belum pernah dilakukan di Indonesia.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian yaitu apakah ada hubungan kualitas tidur dengan kejadian astenopia pada mahasiswa program studi ilmu keperawatan universitas muhammadiyah malang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui apakah ada hubungan kualitas tidur dengan kejadian astenopia pada mahasiswa program studi ilmu keperawatan universitas muhammadiyah malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasikualitas tidur mahasiswa.
2. Mengidentifikasikejadian astenopia pada mahasiswa.
3. Menganalisis hubungan kualitas tidur dengan kejadian astenopia pada mahasiswa.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Perawat

Sebagai upaya promotif dan preventif kesehatan untuk meghindari faktor resiko astenopia.

1.4.2 Bagi Institusi

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan bahan untuk penelitian selanjutnya tentang hubungan antara kualitas tidur terhadap kejadian astenopia pada mahasiswa.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Sebagai bahan informasi bagi masyarakat tentang hubungan antara kualitas tidur terhadap kejadian astenopia pada mahasiswa.

1.5 Keaslian Penelitian

1. Fernanda & Amalia (2018). Hubungan akomodasi insufisiensi dan astenopia pada remaja di Jakarta Barat. Penelitian ini merupakan studi cross sectional dengan desain analitik observasional. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Dilakukan pada 141 sampel di SMA di Jakarta Barat. Hasil penelitian didapatkan prevalensi astenopia usia 15-17 tahun sebanyak 83,7%. prevalensi akomodasi insufisiensi sebesar 14,2%. pada analisis dengan menggunakan uji Fisher menunjukkan tidak terdapat hubungan antara akomodasi insufisiensi dengan astenopia. Perbedaan penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian Fernanda (2018) terletak pada variabel independen. Variabel independen pada penelitian yang akan dilakukan yaitu kualitas tidur, sedangkan pada penelitian sebelumnya yaitu akomodasi insufisiensi.
2. Chandra & Kartadinata (2018). Hubungan antara durasi aktifitas membaca dengan astenopia pada mahasiswa. Penelitian ini merupakan studi cross sectional. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji chi square. Hasil penelitian pada durasi aktivitas membaca cukup, terdapat 85 mahasiswa dengan astenopia. Sedangkan pada durasi membaca lama didapatkan berturut-turut 55 mahasiswa dan 66 mahasiswa. Sehingga disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara aktivitas membaca dengan astenopia. Perbedaan penelitian yang dilakukan dengan penelitian Chandra 2018 terletak pada variabel independen. Variabel

independen pada penelitian yang akan dilakukan yaitu kualitas tidur, sedangkan pada penelitian sebelumnya yaitu aktifitas membaca.

3. Fenny& Supriatmo (2016). Hubungan kualitas dan kuantitas tidur dengan prestasi belajar pada mahasiswa fakultas kedokteran. Merupakan penelitian analitik dengan rancangan penelitian studi kasus kontrol yang berlangsung sejak bulan Maret hingga Desember 2015. Terdapat 594 orang sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, yang kemudian dipilih 150 orang untuk kelompok kasus dan 150 orang untuk kelompok kontrol dengan teknik simple random sampling. Adapun pengumpulan data penelitian dilakukan dengan menggunakan kuesioner PSQI dan STQ, yang kemudian dianalisis dengan program komputer SPSS. Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi kualitas tidur buruk dan kuantitas tidur kurang adalah yang terbanyak pada mahasiswa kedokteran USU dengan jumlah yang berurutan masing-masing sebanyak 185 orang (61,7%) dan 163 orang (54,3%). Hasil analisis Chi Square juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna dengan nilai $p < 0,0001$ ($p \leq 0,05$). Perbedaan penelitian yang dilakukan dengan penelitian Fenny 2016 terletak pada variable dependen. Variable dependen pada penelitian yang akan dilakukan yaitu astenopia, sedangkan pada penelitian sebelumnya yaitu prestasi belajar.

